

Juulia Hagel

Elina Takkinen

# VAUVAN RAVITSEMUS

## Ravitsemusopas maahanmuuttajaperheille


Opinnäytetyö  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden

Toukokuu 2017




Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

# KUVAILULEHTI

 <p><b>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</b></p>	<p><b>Opinnäytetyön päivämäärä</b></p> <p>16.05.2017</p>
<p><b>Tekijä(t)</b></p> <p>Juulia Hagel, Elina Takkinen</p>	<p><b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b></p> <p>Terveystieteiden ja terveysalan koulutusohjelma Terveystieteiden koulutusohjelma Terveystieteiden koulutusohjelma</p>
<p><b>Nimeke</b></p> <p>Vauvan ravitsemus - ravitsemusopas maahanmuuttajaperheille</p>	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Pieksämäen lastenneuvolaan maahanmuuttajaperheille suunnattu opas alle 1-vuotiaan lapsen ravitsemuksesta. Opas pohjautuu vuonna 2016 julkaistuihin uusiin kansallisiin ravitsemussuosituksiin, ja oppaasta löytyy tietoa tämänhetkisistä imetyssuosituksista, imetyksestä, äidinmaidonkorvikkeista, D-vitamiinista ja kiinteän ravinnonannon aloituksesta. Oppaan on tarkoitus helpottaa terveydenhoitajan tekemää ohjaustyötä sekä antaa maahanmuuttajaperheille mahdollisuus käydä myöhemmin läpi vastaanotolla esiin tulleita asioita.</p> <p>Lapsuuden hyvällä ravitsemuksella on todettu olevan kauaskantoisia vaikutuksia. Uudet kansalliset ravitsemussuositukset kannustavat perheitä yhteisiin ruokailuhetkiin, monipuoliseen ruokakasvatukseen ja ohjaavat lapsen syömään oppimisen tukemisessa. Suosituksissa on otettu kantaa raskauden ja imetyksen aikaiseen ruokavalioon sekä koko lapsuuden aikaiseen ravitsemukseen.</p> <p>Tärkeässä osassa kotoutumista uuteen maahan on päästä palveluiden ja avun piiriin, jotta oppisi uuden maan tavat ja käytännöt sekä uutta kieltä. Maahanmuuttajien on kuitenkin hyvin vaikea käyttää esimerkiksi terveydenhuollon palveluita yhteisen kielen ja ymmärretyksi tulemisen ongelmien takia. Myös asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde kärsii, mikäli käytössä ei ole minkäänlaista apuvälinettä työskentelyn tueksi. Maahanmuuttajamäärien kasvusta huolimatta maassamme ei ole olemassa tarpeeksi ohjausaineistoa selkosuomella tai henkilön omalla äidinkielellä.</p> <p>Tulevaisuudessa tuottamamme oppaan toimivuutta ja sopivuutta käytännön työhön voisi testata esimerkiksi kyselylomakkeilla tai haastatteleamalla neuvolan terveydenhoitajia tai perheitä, joiden kanssa työskentelyn tukena opasta on käytetty. Näiden vastausten pohjalta opasta voisi parantaa ja kehittää sopimaan täsmällisemmin tarkoitukseensa.</p>	
<p><b>Asiasanat (avainsanat)</b></p> <p>vauva, imeväisikäinen, ravitsemus, maahanmuuttaja, imetys</p>	
<p><b>Sivumäärä</b></p> <p>25 + 13</p>	<p><b>Kieli</b></p> <p>suomi</p>
<p><b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b></p> <p>1 liite</p>	
<p><b>Ohjaavan opettajan nimi</b></p> <p>Riitta-Liisa Jukarainen</p>	<p><b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b></p> <p>Pieksämäen lastenneuvola</p>

## DESCRIPTION

 <b>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</b>	<b>Date of the bachelor's thesis</b>  16.05.2017
<b>Author(s)</b>  Juulia Hagel, Elina Takkinen	<b>Degree programme and option</b> Degree programme in Nursing, Public Health Nursing
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Baby nutrition. A guidebook for immigrant families.	
<b>Abstract</b>  <p>The goal of this thesis was to produce a guidebook involving under 1-year-old children's nutrition for immigrant families to be used in maternity and child health clinics of the city of Pieksämäki. The guidebook is based on the new international nutrition recommendations published in 2016. It provides information about breastfeeding, breast milk substitutes, vitamin D and when to start giving solid food for infants. The aim of the thesis was to create a work tool for the public health nurses so they can give the best possible guidance for their foreign clients.</p> <p>Studies have shown that a healthy diet in childhood has long-term effects on one's health. The new international nutrition recommendations give families support to eat healthy together. Recommendations also provide information on how to eat healthy during pregnancy and during breastfeeding.</p> <p>It is important that immigrant families learn the new culture and new language to easily get the health guidance and support they need. Communication problems between the nurse and the foreign client creates a lack of trust in their relationship. Immigrants are a growing group of clients in maternity care in Finland and there is a need for guidance material that is targeted more specifically at immigrants.</p> <p>For further research we propose an inquiry for the public health nurses working in the maternity and child health clinics in Pieksämäki and their clients regarding our guidebook. Based on their feedback it would be possible to improve the guidebook.</p>	
<b>Subject headings, (keywords)</b>  baby, infant, nutrition, immigrant, breastfeeding	
<b>Pages</b>  25 + 13	<b>Language</b>  Finnish
<b>Remarks, notes on appendices</b>  1 appendic	
<b>Tutor</b>  Riitta-Liisa Jukarainen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Child health clinic of the city of Pieksämäki

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	2
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	3
3	MAAHANMUUTTAJAPERHEET SUOMESSA .....	3
3.1	Maahanmuuttaja .....	4
3.2	Maahanmuuttajan terveystalvelut .....	4
4	TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA RAVITSEMUSOHJAUS MAAHANMUUTTAJAPERHEILLE LASTENNEUVOLASSA .....	5
4.1	Pieksämäen neuvola .....	6
4.2	Äitiys- ja lastenneuvolan tehtävät ja tavoitteet .....	6
4.3	Terveystenhoitajan antama ravitsemusohjaus .....	7
5	VAUVAN RAVITSEMUS .....	8
5.1	Imetys ja sen edut .....	9
5.2	Imetyssuositukset .....	11
5.3	Äidinmaidonkorvikkeet .....	12
5.4	D-vitamiini .....	13
5.5	Kiinteän ruoan aloittaminen .....	14
5.6	Vältettäviä ruoka-aineita .....	17
6	SELKOKIELI APUNA MAAHANMUUTTAJAPERHEIDEN OHJAUKSESSA 18	
7	RAVITSEMUSOPPAAN LAATIMINEN MAAHANMUUTTAJAPERHEILLE 19	
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
7.2	Hyvän oppaan tunnusmerkit .....	20
7.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus .....	22
7.4	Oppaan arviointi ja viimeistely .....	23
8	POHDINTA .....	24
	LÄHTEET .....	26

## LIITE

### 1 Ravitsemusopas maahanmuuttajaperheille

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2014 Suomessa asui 321 977 ulkomailla syntynyttä ihmistä (Väestöliitto 2016). Maahan saapuukin jatkuvasti asukkaita monenlaisista maista, myös maista, joissa terveydenhuolto, hygieniataso ja ihmisten vauraus ovat eri tasoa kuin meillä Suomessa. Terveystenhuoltojärjestelmämme ja etenkin neuvolatoimintamme on monille maahanmuuttajille aivan uusi asia. Airola (2013, 62) toteaa pro graduksaan yhteisen äidinkielen puutteen vaikeuttavan asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä ymmärrystä. Neuvoläkäynneille ei ole aina mahdollista saada tulkkia, joka helpottaisi osapuolien ymmärrästyksi tuloa. ”Haasteet terveydenhuollon kohtaamisissa liittyvät tutkimusaineistoni perusteella lähinnä siihen, millä tavalla oma asia saadaan esitettyä niin, että väärinymmärryksiltä välttyttäisiin ja käytännöt saataisiin sujumaan mahdollisimman joustavasti.” Usein maahanmuuttajat selvittelevätkin tapaamisella saatuja ohjeita jälkikäteen kotona. (Airola 2013, 61 - 63.)

Saimme selville maaliskuussa 2016 Pieksämäen lastenneuvolan terveydenhoitajilla olevan tarvetta maahanmuuttajaperheille suunnatulle imeväiskäisen lapsen ravitsemusoppaalle. Neuvolan terveydenhoitajat ovat työssään huomanneet maahanmuuttaja-asiaakkaiden määrän kasvaneen. Yhteisen kielen puute ja rajalliset tulkkausmahdollisuudet hankaloittavat terveydenhoitajan ja asiakkaan välistä yhteistyötä ja luottamuksellisen suhteen syntymistä. Terveystenhoitajat toivoivat opasta, jota he voisivat käyttää apunaan ohjatessaan maahanmuuttajaperheitä. (Harimaa ym. 2016.) Keskustelimme terveydenhoitajien kanssa oppaan sisällöstä ja rajasimme yhdessä aiheen imeväisikäisen lapsen ravitsemukseen, imetyssuosituksiin, D-vitamiinin antoon sekä kiinteiden ruokien aloitukseen. Oppaan toivottiin olevan selkokielellä.

Tulevina terveydenhoitajina olemme opinnoissamme kohdanneet useaan otteeseen harjoittelu- ja työelämässä sekä koulun teoriaopinnoissa aiheen ”maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana”. Mielestämme aihe on erittäin ajankohtainen, ja koemme oppallemme olevan tarvetta. Lisäksi opintoihimme sisältyy paljon neuvolatyön opiskelua. Olemme molemmat kiinnostuneita äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta, ja meistä on luonnollista yhdistää kaksi sekä ajankohtaista että mielenkiintoista aihetta työelämässä käytettäväksi oppaaksi.

Vuonna 2016 julkaistiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL:n) laatimat Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille, jossa otetaan kantaa myös imeväisikäisen lapsen sekä raskaana olevan ja imettävän äidin ravitsemussuosituksiin. Uudet ravitsemussuositukset korvaavat sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 laatiman Lapsi, perhe ja ruoka -suositukset. Uudet suositukset perustuvat väestötasolla tarkasteltuihin vuonna 2013 valmistuneisiin pohjoismaisiin ja vuonna 2014 valmistuneisiin suomalaisiin ravitsemussuosituksiin sekä tieteelliseen näyttöön terveyden ja ruokavalion vaikutuksista toisiinsa. Suosituksissa on painotettu ruokakasvatusta, ja mukaan on otettu myös vegaaniruokavalion toteuttaminen sekä urheilevat lapset ja nuoret. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille soveltuvat kaikkien sellaisten ammattiryhmien käytettäväksi, joiden työtehtäviin kuuluu lasten ja lapsiperheiden sekä raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemusohjaus. (THL 2016 c.) Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille onkin perustellusti opinnäytetyömme käytetyin lähde.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tarkoituksenamme on laatia maahanmuuttajaperheitä varten ytimekäs ja yksinkertainen vauvan ravitsemuksen opas, jota terveydenhoitaja voi käyttää työssään apuna ja joka on kielellisesti maahanmuuttajaperheille sopiva. Pyrimme helpottamaan terveydenhoitajan antamaa ohjausta ja neuvontaa oppaassa olevin kuvin.

Opinnäytetyömme tavoitteena on, että

- maahanmuuttajaperheiden tietopohja vauvan ravitsemuksesta lisääntyy,
- terveydenhoitajien antama ravitsemusohjaus helpottuu ja
- oma tietopohjamme vauvan ravitsemuksesta sekä maahanmuuttajaperheiden ravitsemusohjauksesta syventyy.

## **3 MAAHANMUUTTAJAPERHEET SUOMESSA**

Maahanmuutto ja maahanmuuttajat ovat viime aikoina olleet laajasti esillä Suomen mediassa. Suomeen on kautta aikojen muuttanut ulkomaalaisia, joten varsinaisesti mistään uudesta ilmiöstä ei ole kyse. 1990-luvun alun jälkeen maahanmuuttajien

määrä on kasvanut, ja heitä on muuttanut Suomeen yhä useammasta maasta. Varsinainen maahanmuuttokohde Suomesta on kuitenkin tullut vasta 2000-luvulla. (Väestöliitto 2016.) Tilastokeskuksen (2016) mukaan vuonna 2015 Suomeen muutti ulkomailta 28 746 henkeä. Edellisenä vuonna luku oli 31 507 henkeä.

### 3.1 Maahanmuuttaja

Hyvin usein, kun puhutaan maahanmuuttajista, ihmiset ajattelevat ensimmäisenä pakolaisia ja turvapaikanhakijoita. **Turvapaikanhakija** on ulkomaalainen, joka hakee maahan saapuessaan kansainvälistä suojelua. Häntä ei voida pitää maahanmuuttajana, ellei hän saa oleskelulupaa Suomeen. **Pakolainen** on henkilö, joka ei itseensä kohdistuneen vainon vuoksi voi jäädä kotimaahansa. **Maahanmuuttaja** on kuka tahansa ulkomaalainen, joka asettuu Suomeen asumaan vähintään vuodeksi. (Väestöliitto 2016.) Me käytämme tässä opinnäytetyössä maahanmuuttaja- sanaa tässä merkityksessä. Joskus maahanmuuttaja- tai maahanmuuttajataustainen- sanalla saatetaan viitata myös sellaiseen Suomessa syntyneeseen henkilöön, jonka vanhemmat tai vain toinen vanhempi ovat muuttaneet Suomeen. Niin sanottuja toisen polven maahanmuuttajia on Suomessa arviolta yli 40 000. (THL 2015 a.)

Suomessa on myös joukko niin sanottuja paperittomia henkilöitä. **Paperittomalla henkilöllä** tarkoitetaan muun kuin toisen EU- valtion, Eta-valtion tai Sveitsin kansalaista tai kokonaan kansalaisuutta vailla olevaa henkilöä, jolla ei ole viisumia tai oleskelulupaa tai jolla ei muuten ole oikeutta saapua Suomeen tai oleskella Suomessa. Tähän ryhmään kuuluvat myös turvapaikanhakijat, jotka ovat jääneet Suomeen kielteisen turvapaikkapäätöksen saatuaan. Paperittomien henkilöiden määrää Suomessa on vaikea arvioida. Vuosittain Suomessa tavataan noin 1700 - 6900 luvattomasti maassa oleskelevaa henkilöä. (THL 2015 a.)

### 3.2 Maahanmuuttajan terveystalvelut

Suomalaisten tutkimusten mukaan maahanmuuttajat osallistuvat terveystarkastuksiin ja seulontatutkimuksiin kantaväestöä harvemmin. Maahanmuuttajien puutteelliset tiedot voivat olla palvelujen käytön esteenä. Kotoutumisen onnistuminen vaikuttaa henkilön

taitoihin hakea kohdennettuja palveluita. Lukutaidottomuus sekä heikko kielitaito vaikeuttavat myös tiedon ja palvelujen saamista. (THL 2015 a.)

Maahanmuuttajan oikeus käyttää terveyspalveluita määräytyy sen mukaan, mikä on Suomeen tulon syy, onko Suomeen muutto pysyvää vai väliaikaista ja mikä on lähtömaa. Kantasuomalaisen kanssa samoihin sosiaali- ja terveyspalveluihin oikeutetuilla maahanmuuttajilla on oltava kotikunta Suomessa. (THL 2015 b.) Turvapaikanhakijalla on EU:n vastaanottodirektiivin artikla 15:n mukaan oikeus tarpeelliseen terveydenhoitoon. Vastaanottokeskukset hoitavat turvapaikanhakijan perusterveydenhuollon, mutta välttämättömissä ja kiireellisissä tapauksissa hoitoa saa terveyskeskuksissa sekä sairaaloissa. (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 17.06.2011/746.) Kunnan velvollisuus on järjestää turvapaikanhakijoille välttämättömät terveyspalvelut mukaan lukien äitiysneuvolapalvelut ja kroonisten sairauksien vaatima hoito. Alaikäinen turvapaikanhakija on oikeutettu samoihin terveyspalveluihin kuin kuntalaisetkin. Näihin palveluihin kuuluu myös lastenneuvola, koulu- sekä opiskeluterveydenhuolto. Kunta voi laskuttaa maahanmuuttovirastoa antamistaan palveluista. (STM 2016.)

Paperittomien oikeus terveyspalveluihin on hyvin rajoitettua. Heillä on oikeus kiireelliseen hoitoon, mutta hoito tapahtuu yleensä omakustanteisesti. THL onkin julkaissut vuonna 2014 selvityksen, jonka mukaan paperittomien terveyspalvelut tulisi turvata paremmin. Selvityksessä esitetään, että terveyspalvelut järjestettäisiin joko samassa laajuudessa kuin turvapaikanhakijoille, samassa laajuudessa kuin niille, joilla on kotikunta Suomessa, tai että heille järjestettäisiin nykylainsäädännön mukaisesti kiireellinen hoito ja alaikäisten lasten, raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien hoito. (THL 2015 b.)

#### **4 TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA RAVITSEMUSOHJAUS MAAHANMUUTTAJAPERHEILLE LASTENNEUVOLASSA**

Kunnan velvollisuus on järjestää alueensa neuvolapalvelut. Sosiaalitoimi laatii kunnan kanssa yhteistyössä toimintaohjelman neuvolatoiminnalle. Neuvolatoiminnan kehittämisestä, seurannasta ja ohjauksesta huolehtii Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvo-



lassa työskentelyn tueksi on olemassa erilaisia oppaita ja suosituksia, esimerkiksi Lastenneuvolaopas, joka auttaa kuntia kehittämään lastenneuvolatoimintaa osana kunnan peruspalveluja. (STM 2017.)

#### **4.1 Pieksämäen neuvola**

Pieksämällä toimii äitiys- /perhesuunnitteluneuvola, lastenneuvola sekä äitiys- ja nauttentautien poliklinikka. Palveluista vastaavat terveydenhoitajat sekä lääkärit, ja palvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Pieksämäen kantakaupunki, Naarajärven alue sekä Jäppilän äitiys- ja ehkäisyneuvola on keskitetty pääterveysaseman neuvolaan. Lastenneuvolat toimivat Pieksämäen pääterveysasemalla, Virtasalmella, Jäppilässä ja Naarajärvellä. Terveydenhoitajan vastuulla saattaa olla lastenneuvolan lisäksi myös äitiysneuvola ja kouluterveydenhuolto. Asiakkaat käyvät pääsääntöisesti vastaanotolla, mutta lastenneuvolan terveydenhoitajalla on mahdollisuus tehdä tarvittaessa myös kotikäyn- tejä. (Pieksämäen kaupunki 2016.)

#### **4.2 Äitiys- ja lastenneuvolan tehtävät ja tavoitteet**

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Asetus 338/2011 velvoittaa kuntia tarjoamaan yhtenäiset äitiys- ja lastenneuvolapalvelut kaikille perheille tasapuolisesti. Palvelut ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia, ja ne sisältävät yksilöityä ja perheiden tarpeet huomioon ottavaa terveysneuvontaa sekä määräaika- kaiset terveystarkastukset. Äitiys- ja lastenneuvolatyötä ohjaavia ja valvovia tahoja ovat Sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira, aluehallintovirastot sekä Terveyden ja hyvin- voinnin laitos. (THL 2015 c.)

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan äidin ja sikiön terveys tunnistamalla raskauden aikaiset ongelmat ja häiriöt mahdollisimman varhain sekä tarvittaessa ohjata lisätutkimuksiin. Tavoitteena on myös edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä kiinnittää huomiota syntyvän lapsen kehitysympäristöön. Äitiys- neuvolan tärkeitä tehtäviä on mm. järjestää määräaika- kaiset terveystarkastukset, tukea koko perheen voimavaroja ja vanhemmuutta sekä parisuhdetta, tarjota terveysneuvon- taa ja edistää vanhempien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä huolehtimalla esimerkiksi

synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä. Erityisen tärkeää on myös selvittää palveluja käyttämättömien tuen tarve ja järjestää vertaistukitoimintaa tarvittaessa. (THL 2013, 16 - 17.)

Lastenneuvolan tärkeä tehtävä on seurata lapsen fyysistä sekä psyykkistä kehitystä ja kasvua. Epäsuotuisat kehityksen merkit tulisi tunnistaa ajoissa ja terveyttä vaarantaviin asioihin tulisi osata ja uskaltaa puuttua. Perheen kannalta on tärkeää, että lastenneuvolasta saa tarvittavaa tukea ja ajantasaista sekä näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa. Lastenneuvolan tehtävänä on myös antaa kansainvälisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja huolehtia omalta osaltaan lasten rokotussuojan ylläpitämisestä. (STM 2004, 20 - 21.)

### **4.3 Terveystenhoitajan antama ravitsemusohjaus**

Terveystenhoitaja on yksi lastenneuvolan keskeisimpiä henkilöitä. Terveystenhoitaja on asiantuntija terveyden edistämässä sekä neuvolan perhehoitotyössä. Lastenneuvolassa työskentelevän terveystenhoitajan työhön kuuluu lapsen terveen kasvun ja kehityksen seuraaminen, seulontatutkimukset, rokotukset, vanhemmuuden ja parisuhteen voimavarojen vahvistaminen, perheen elin- ja elämäntapojen tarkastelu sekä asiakaslähtöinen terveysneuvonta. Terveystenhoitaja tuntee oman alueensa perheet, ja kussakin lastenneuvolassa noudatetun työ käytännön mukaisesti terveystenhoitaja kohtaa perheen noin 16 - 20 kertaa, ennen kuin lapsi on kouluiässä. Tärkeää onkin työskennellä yhdessä perheen kanssa ja näin luoda luottamuksen ja kumppanuuden tunnetta perheen ja terveystenhoitajan välillä. (STM 2004, 32.)

Neurolat ovat isossa roolissa, kun puhutaan ravitsemusohjauksesta. Maahanmuuttajaperheet kokevat uuteen maahan saapuessaan suuria muutoksia, ja ravitsemus on yksi näistä. Enää ei ole saatavilla kaikkia tuttuja ruoka-aineita, joita kotimaassa on totuttu käyttämään. Kielitaidottomalle elintarvikkeiden pakkauselosteet luovat oman haasteensa, ja vieraita ruoka-aineita ei osata käyttää eikä niistä valmistaa ruokaa. Maahanmuuttajaperheiden yleisiä ravitsemukseen liittyviä ongelmia ovat esimerkiksi vatsatauti, kuten ummetus ja ripuli. (THL 2016 b, 14.) Myös ylipainoisuus, metabolinen oireyhtymä sekä 2 tyypin diabetes vaivaavat maahanmuuttajia. Suomalaiset ravitsemusterapeutit ovat havainneet maahanmuuttajien käyttävän ruoanlaitossa runsaasti rasvaa

ja ruokajuomana juodaan mehua tai virvoitusjuomia. Hedelmiä, kasviksia ja marjoja ei käytetä tarpeeksi. (THL 2012, 173.)

Terveystenhoitajan olisi hyvä perehtyä eri maiden ruokakulttuureihin, sillä niihin vaikuttavat monet tekijät, kuten uskonto ja maan kehitystaso. Maahanmuuttajaperheiden ravitsemusneuvonnassa onkin tavoitteena mahdollistaa oman ruokakulttuurin toteutus uudessa maassa niin, että ravitsemustaso säilyy monipuolisena ja riittävänä. Tärkeänä työvälineenä terveystenhoitajan apuna neuvonnassa ovat erilaiset kuvat ja tuotteiden mallipakkaukset yhteisen kielen puutteen ja mahdollisen lukutaidottomuuden vuoksi. (Tuokkola & Strengell 2010, 124 - 125.)

Etenkin kehittyvistä maista tulevat vanhemmat saattavat antaa lapselleen enemmän äidinmaidonkorviketta kuin suomalaiset vanhemmat, jolloin myös imetyksen arvostus on suomalaista tasoa alhaisempaa. Tällaisille perheille terveystenhoitajan tulee kertoa imetyksen hyödyistä ja kannustaa suositusten mukaiseen imetyksen keston. On myös yleistä, että joissakin kulttuureissa vauvalle ei tarjota lainkaan soseruokia, vaan imetystä jatketaan kahden vuoden ikään asti, jonka jälkeen siirrytään pikkuhiljaa suoraan kiinteään ruokaan. Soseruokien antaminen lapselle olisi kuitenkin hyvin tärkeää esimerkiksi suun motoriikan kehityksen kannalta. (Tuokkola & Strengell 2010, 124 - 125.)

D-vitamiinilisän tärkeydestä olisi myös hyvä keskustella perheiden kanssa, sillä sen puutos voi aiheuttaa esimerkiksi riisitautia, jota esiintyy maahanmuuttajalapsilla enemmän kuin suomalaislapsilla. Myös anemia on yleisempää maahanmuuttajalapsilla liiallisen maidon juonnin ja liian vähäisen raudan saannin vuoksi. (Tuokkola & Strengell 2010, 126.)

## **5 VAUVAN RAVITSEMUS**

Lapsuusiän ravitsemuksella on kauaskantoisia vaikutuksia. On todettu, että imetyksellä ja myöhäisellä lisäruokien annon aloituksella on yhteys pienentyneeseen ylipainoriskiin. (Mäkelä 2015, 3.) Tässä luvussa kerromme imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta, ravitsemussuosituksista, D-vitamiinista, sekä kiinteän ravinnon annon aloituksesta.

## 5.1 Imetys ja sen edut

Vuonna 1993 Suomi on liittynyt osaksi kansainvälistä vauvamyönteisyysohjelmaa, jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen jokaisessa toimintayksikössä, jossa on asiakkaana raskaana olevia, synnyttäviä sekä synnyttäneitä naisia (Malvalehto 2012, 8).

Imetysohjaus on hyvä aloittaa jo raskauden alkupuolella, sillä lopussa äidin ja perheen ajatukset ovat enemmän lähestyvässä synnytyksessä. Ohjauksessa tulee antaa realistista tietoa imetyksestä ja sen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä, kuten vanhempien suhtautumisesta imetykseen ja heidän tietoudestaan imetyksestä. (THL 2016 b, 65.) Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa myös äidin luottamus omaan kehoonsa, puolison ja läheisten antama tuki sekä äidin terveys (Hämäläinen 2016 b, 4 - 5).

Odottavat äidit toivovat imetysohjauksen olevan yksilöllistä, yksiselitteistä sekä yhdenmukaista. Ohjaajan tulee olla aidosti kiinnostunut äidistä ja hänen mielipiteistään sekä huolistaan. Ohjauksen tulisi sisältää konkreettista ohjausta, esimerkiksi imetysasenoista ja imetysotteesta. (Hämäläinen 2016, 7.) Maahanmuuttajaäidit tarvitsevat tietoa maidon riittävydestä, kivuliaasta imetyksestä, imuotteesta ja julkisella paikalla imettämisestä. Äidit kokevat tulkin käytön tärkeänä osana imetysohjausta. (Kolanen 2013, 14 - 15.) Ohjaustilanteen täytyisi olla vuorovaikutteista ja tasavertaista. Kasvokkain tapahtuvan ohjauksen on todettu olevan puhelinohjausta tehokkaampaa. Jatkuva hoitosuhde edistää imetyksen onnistumista, sillä tuttu ohjaaja antaa äidille uskallusta ja luottamusta kysyä mieltä painavista asioista. (Hämäläinen 2016, 7.) Neurolassa ja sairaalassa tapahtuvan ohjauksen lisäksi vanhemmat hakevat tietoa lapsen ravitsemuksesta esimerkiksi lehdistä, ystäviltä ja sukulaisilta (Rousku ym. 2010, 3420).

On tärkeää imettää lapsentahtisesti eli tulkitsemalla lapsen antamia viestejä, jolloin maidoneritys mukautuu lapsen tarpeiden mukaan. Imetys tulisi aloittaa tiheästi unohtamatta yösyöttöjä, jotta maidoneritys käynnistyisi kunnolla. Sopiva imetyskertojen määrä on 8 - 12 kertaa vuorokaudessa. Yksilölliset erot tulee kuitenkin ottaa huomioon. Rintaa, josta imetys aloitetaan, tulee vaihtaa joka kerta. Lapsen annetaan imeä ensin yksi rinta niin tyhjäksi kuin mahdollista, minkä jälkeen hänelle voi tarjota toista rintaa. Välillä tulee aikoja, jolloin lapsi imee tiheämmin. Tällöin rintamaidon määrä mukautuu lapsen

tarpeisiin. Lapsen yleisvointia seuraamalla ja eritteiden määrän perusteella voidaan arvioida äidinmaidon riittävyys. Yleissääntönä pidetään säännöllistä ulostamista sekä viittä märkää vaippaa vuorokaudessa. Neuvolassa arvioidaan lisäksi lapsen riittävää painonnousua. (THL 2016 b, 65 - 66.)

Imetyksen aloittamiseen ja rintaruokinnan jatkamiseen vaikuttaa vanhempien elämäntilanne. Länsimaissa imetyksen todennäköisyys kasvaa, mikäli äiti on iältään vanhempi ja korkeasti kouluttautunut. Myös Etelä-Suomessa asuminen, vanhempien tupakoimattomuus ja hyvät terveystottumukset vaikuttavat positiivisesti imetyksen toteutumiseen. Sairaalassa tapahtunut imetysohjaus ja hoitajien imetystietous sekä sairaalan vauvamyönteisyys tukevat myös imetyksen jatkumista. (Nyberg 2012, 13 - 14.)

Maahanmuuttajaäidit aloittavat imettämisen useammin, mikäli heidän puolisonsakin suosii imetystä vastasyntyneen ruokintamenetelmänä. Myös muiden perheenjäsenten ja läheisten antama tuki on merkittävää. Joissain kulttuureissa perinteisesti kunnioitetaan vanhempia ihmisiä, ja jos terveydenhuollon ammattilaisen antamat ohjeet ovat ristiriidassa oman kulttuurin ohjeiden kanssa, ammattilaisen ohjeita ei välttämättä noudateta. Tämän vuoksi olisikin hyvä, jos imetysohjaukseen olisi mahdollista ottaa mukaan puolison lisäksi muitakin läheisiä. (Kolanen 2013, 15.)

Imetyksen toteutumiseen vaikuttaa suuresti heti synnytyksen jälkeen tehty päätös imetyksestä ja sen kestosta. Päätöksenteossa avainasemassa ovat neuvolan työntekijöiden antama ohjaus, esitteet ja lehtiset. Mikäli äiti ja perhe suunnittelevat täysimetyksen kestävän kiinteiden lisäruokien aloitukseen asti, on todennäköistä, että imetys kestää pidempään, kuin jos äiti ja perhe ovat suunnitelleet käyttävänsä äidinmaidonkorvikkeita imetyksen ohella. (Nyberg 2012, 14.) On kuitenkin todettu, että äidit tekevät päätöksen lapsen ruokintatavasta hyvin pitkälti omaan tuntemukseensa pohjaten (Rousku ym. 2012, 3424). Joissain kulttuureissa virheellinen käsitys kolostrumin haitallisuudesta voi vaarantaa imetyksen toteutumisen. Lisäksi ajatellaan, että imettäminen ilman tiettyä ruokavaliota voi vaarantaa sekä lapsen että äidin terveyden. Myös riittämätön lepo saa maahanmuuttajaäidit valitsemaan korvikeruokinnan imettämisen sijaan. (Kolanen 2013, 14.)

Imetys tulisi lopettaa vaiheittain samalla, kun lapsen ruokavalio monipuolistuu. Tällöin myös äidin maidoneritys vähenee vaiheittain. Mikäli imetys loppuu yhtäkkiä johtuen esimerkiksi lapsen tahdosta, äidin lääkityksestä, äidin tai lapsen sairastumisesta, terveydenhoitajan tulee käydä tilannetta läpi perheen kanssa. Äidille on hyvä painottaa, ettei imetyksen loppuminen tee hänestä huonoa vanhempaa, eikä imetyksen loppuminen tai pulloruokinnan aloitus vahingoita lasta. Vanhemmille on tärkeää kertoa, että myös pulloruokinta läheisessä kontaktissa tukee varhaista vuorovaikutusta. Hyvällä terveydenhoitajan tuella on suuri merkitys seuraavan imetyksen onnistumiselle. (THL 2016 b, 66.)

Äidinmaito on optimaalista ravintoa lapselle. Se sisältää lasta suojaavia suoja-aineita, kuten immunoglobuliini A:ta. Rintamaito tukee aistien ja kognition kehitystä, suojaa infektioilta ja kroonisilta taudeilta. (Mäkelä 2015, 17.) Rintamaito auttaa myös lapsen suolen kehityksessä, tehostaa rokotusten antamaa suojaa, vähentää allergioita ja kätkytkuoleman riskiä, tukee varhaista vuorovaikutusta sekä mahdollisesti vähentää lapsen lihavuutta myöhemmällä iällä. (Järvenpää 2009, 2089 - 2093). Äiti palautuu raskaudesta ja synnytyksestä paremmin, mikäli imettää lastaan, ja imetys edistää äidin painon palautumista synnytyksen jälkeen. Imetys vähentää äidin riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään sekä munasarja- ja rintasyöpään. (Hämäläinen 2016, 6.) Äidinmaito ei sisällä lainkaan D-vitamiinia, joten lapsen tulee saada vitamiinivalmistetta (THL 2016 b, 63 - 64).

## **5.2 Imetyssuosituks**

Suomessa täysimetyksen suositellaan kestävän kuuden, vähintään neljän kuukauden ikään asti. Keskimäärin täysimetys kestää meillä kuitenkin noin kaksi kuukautta. Suomessa kuuden kuukauden ikään saakka täysimetettyjä lapsia on vain 1 - 2 prosenttia. (THL 2016 b, 64.) Osittaisen imetyksen tulisi jatkua kiinteän ravinnon ohella vähintään 12 kuukauden ikään saakka (THL 2016 a).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2012 teettämä selvitys tarkastelee imeväisikäisten lasten ruokintaa Suomessa vuonna 2010. Selvityksen mukaan täysimetyksen määrä alle neljäkuukautisilla lapsilla on lisääntynyt vuodesta 2005. Puolen vuoden

ikäisillä lapsilla täysimetyksen määrä ei ole muuttunut. Lapsen imetyksen kestoon vaikuttaa äidin ikä. Yli 25-vuotiaat äidit imettävät lastaan pidempään. Myös vanhempien koulutustaso on yhteydessä imetyksen ja täysimetyksen yleisyyteen. Korkeammin koulutetut vanhemmat imettävät lastaan pidempään. Isän läsnäolo perheessä tukee imetyksen jatkumista. (Uusitalo ym. 2012, 22 - 28)

### 5.3 Äidinmaidonkorvikkeet

Äidinmaidonkorvikkeiden tarkoitus on turvata vauvan ravitsemukselliset tarpeet hänen ensimmäisten elinkuukausien ajan joko imetyksen ohessa tai ainoana ravinnon lähteenä. Korvikkeet ovat koostumukseltaan melko samanlaisia kuin äidinmaito. Äidinmaidonkorvikkeet kuitenkin imeytyvät eri tavalla kuin äidinmaito, sillä äidinmaidossa on monimuotoisempi koostumus ja monia bioaktiivisia tekijöitä. Suomessa terveiden lasten äidinmaidonkorvikkeet ovat lehmänmaitopohjaisia. Lainsäädäntö säätelee tarkoin korvikkeiden koostumusta. Niihin lisätään esimerkiksi laktoosia, kasviöljyä, vitamiineja ja kivennäisaineita. (Nyberg 2012, 16.) Korvikkeisiin lisätään myös pitkäketjuisia monitydyttymättömiä rasvahappoja ja prebiootteja, sillä rasvahapot vaikuttavat myönteisesti näkökykyyn, ongelmanratkaisukykyyn sekä vanhempana verenpaineeseen. Prebiootit eli hiilihydraatit kasvattavat suolistossa bakteerikantoja ja edistävät niiden toimintaa sekä vastustuskykyä. (Hoppu ym. 2011, 3031.)

Ennen äidinmaidonkorvikkeen antoon siirtymistä on hyvä tarkistaa, ettei korvikkeen käytön tarve johdu jostakin korjattavissa olevasta asiasta, kuten vähäisestä imetysohjauksesta. Vanhemmille tulee antaa ohjausta korvikkeista ja niiden käytöstä sekä ohjata vanhempia noudattamaan tuotepakkauksen ohjeita, sillä ne ovat usein tuotekohtaisia. Mikäli yli neljän kuukauden ikäinen lapsi tarvitsee äidinmaidon ohella muuta ravintoa, on parempi siirtyä kiinteiden ruokien opetteluun, kuin äidinmaidonkorvikkeisiin. Korvikkeiden käyttö tulisi lopettaa 1-vuotiaana, jolloin lapselle voidaan alkaa tarjoamaan tavallista rasvatonta maitoa. (THL 2016 b, 67 - 68.)

Äidinmaidonkorvikkeiden oikeanlainen säilytys on tärkeää. Etenkin jauhemaisten korvikkeiden vääränlaisessa säilytyksessä vaarana on enterobacter sakazazii -bakteerin aiheuttama infektio. Infektio voi ilmentyä imeväisen aivokalvontulehduksena, verenmyrkytyksenä tai suolistotulehduksena ja saattaa johtaa jopa lapsen kuolemaan. Hyvästä

valmistushygieniasta huolehtiminen ja pulloon ylijääneen korvikkeen poisheitto pienentävät infektioriskiä. (Peippo ym. 2011, 3030.)

Äidinmaidonkorvikkeen ja rintamaidon koostumuksen eroista johtuen korvikeruokitun lapsen painonkehitys on erilainen kuin rintamaitoruokitun. Alle kolmekuukautisella korvikeruokitulla lapsella painonnousu on hitaampaa. Kolmen kuukauden jälkeen painon kehitys on päinvastaista, ja ensimmäisen vuoden jälkeen korvikeruokittujen lasten on todettu olevan lihavampia kuin rintamaitoruokittujen. (Savilahti 2007, 4401.)

Vuonna 2005 39 % vastasyntyneistä lapsista sai äidinmaidonkorviketta joko ainoana ravintona tai rintamaidon ohella. Kolmen kuukauden ikäisistä lapsista noin joka toinen sai korviketta. Korvikkeiden käytön todennäköisyyttä lisää esimerkiksi ensisynnyttäjäisyys, keisarinleikkaus, ensi-imetyksen epäonnistuminen ja viivästyminen, tavanomaisesta pienempi tai suurempi vauva, äidin huono fyysinen vointi, vierihoidon puute, huono tietous imetyksestä ja imetysohjauksen puute. (Nyberg 2012, 17.) Vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan yleisimmät syyt äidinmaidonkorvikkeiden käytön aloitukseen olivat riittämätön rintamaito, lapsen jatkuva nälkä ja tyytymättömyys sekä äidin poissaolo (esimerkiksi lapsen ollessa hoidossa). Tutkimukseen osallistuneista 426:sta äidistä 29 % suunnitteli äidinmaidonkorvikkeen käyttöä rintamaidon ohella, mutta yksikään äideistä ei suunnitellut ruokkivansa lastaan ainoastaan äidinmaidonkorvikkeella. Perusteluina aikomuksilleen äidit kertoivat mahdollisuuden jakaa vastuuta lapsen ruokinnasta lähipiirin kanssa. (Rousku ym. 2010, 3422 - 3423.)

## **5.4 D-vitamiini**

Alle kaksivuotiaiden lasten tulisi saada D-vitamiinia kahden viikon iästä eteenpäin 10 µg vuorokaudessa ympäri vuoden. Saantisuositukseen ei vaikuta lapsen saama ravinto (äidinmaito, äidinmaidonkorvike ym.). Raskaana olevan sekä imettävän äidin D-vitamiinilisän saantisuositus on 10 µg vuorokaudessa ympäri vuoden. D-vitamiinivalmisteen olisi hyvä olla D3-muotoa, sillä se on elimistölle luontaisempi ja teholtaan parempi kuin D2-muoto. (THL 2014; THL 2016 b, 57 - 63.)

D-vitamiinilisällä on todettu olevan monia hyötyjä. Se auttaa luiden ja hampaiden kehityksessä, sillä ilman D-vitamiinia kalsium ei imeydy kunnolla elimistöön. (Aro 2015.)



On myös tutkittu lapsuuden aikaisen D-vitamiinin käytön yhteyttä tyypin 1 diabeteksen esiintymiseen. Varmoja tuloksia ei kuitenkaan ole asiasta saatu. (Uusitalo ym. 2013, 925.) D-vitamiinin kaikkia hyötyjä ja terveysvaikutuksia ei vielä täysin tunneta. On kuitenkin todettu, että vitamiini ei vaikuta ainoastaan luustoon, vaan jopa 300 geeniä joka puolella kehoa muuttaa ilmentymistään D-vitamiinin vaikutuksesta. (Paakkari 2016.)

Ennen kuin lapsille alettiin antaa D-vitamiinia, esiintyi paljon riisitautia. Se oli yleinen alle kaksivuotiailla. Osa vaikeaa riisitautia sairastavista kuoli ja osalle kehittyi vakavia luuston ja raajojen vammoja. Suurin osa tapauksista oli kuitenkin lieviä ja parani itsestään. (Paakkari 2016.) Muita D-vitamiinin puutoksen aiheuttamia tauteja ovat esimerkiksi hyperparatyreoosi eli lisäkilpirauhasen liikatoiminta ja osteomalasia eli luuston pehmeneminen. (Koski 2016.)

Lapsen D-vitamiinin saantiin vaikuttavat monet tekijät. Iäkkäämmät ja korkeasti koulutetut vanhemmat antavat lapselleen todennäköisemmin D-vitamiinivalmistetta. Maaseudulla asuvien perheiden lapset saavat epätodennäköisemmin valmistetta kuin kaupungeissa asuvien. Kaiken kaikkiaan Suomessa alle kaksivuotiaat lapset saavat D-vitamiinivalmistetta hyvin. Heidi Nybergin tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2010 sitä sai 90 % lapsista. (Nyberg 2012, 47 - 55.)

Moni maahanmuuttaja kärsii D-vitamiinin puutoksesta. Tumma iho tuottaa vaaleaa ihoa vähemmän D-vitamiinia. Lisäksi peittävä vaatetus ja maahanmuuttajanaisten käyttämät hunnut estävät vitamiinin muodostumista iholla kesälläkin. D-vitamiinia sisältävien elintarvikkeiden, kuten D-vitamiinilla täydennettyjen maitotuotteiden, margariinien sekä kalan käyttö on maahanmuuttajataustaisilla vähäistä. Tämän vuoksi maahanmuuttajien D-vitamiinin saantiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota iästä riippumatta. (THL 2012, 106.)

## **5.5 Kiinteän ruoan aloittaminen**

Syntymän jälkeen vauvan suolisto ei ole vielä täysin kehittynyt. Aikaisintaan neljän kuukauden ikäisenä vauva voi aloittaa kiinteiden ruoka-aineiden maistelun. Äidinmaito ja kiinteä ruoka yhdessä edesauttavat vauvan suoliston kehittymistä, ja näin vauva alkaa paremmin sietämään erilaisia ruoka-aineita. Kiinteiden ruokien antaminen suositellaan

aloitettavaksi viimeistään kuuden kuukauden ikäisenä. Rintamaidon ohella annettavalla kiinteällä ruualla turvataan lapsen kehitystä ja kasvua. Mikäli kiinteiden ruokien aloittamista pitkitetään yli kuuden kuukauden iän, vauva saattaa herkemmin altistua allergioille sekä esimerkiksi sinkin, raudan ja proteiinin puutoksille. (THL 2016 b, 68.)

On tärkeää kuitenkin muistaa, että kiinteiden ruokien antaminen ei missään tapauksessa tarkoita imettämisen lopettamista tai sitä, että imetystä olisi vähennettävä. Maisteluanokset tarjoillaan vauvalle aina imettämisen jälkeen. Näin varmistetaan imetyksen ja äidinmaidon erityksen jatkuvuus. Jos äidinmaidon erityks ei ole yli neljän kuukauden ikäisen lapsen tarpeisiin nähden riittävää, on suositeltavampaa aloittaa kiinteiden ruokien antaminen kuin siirtyä äidinmaidonkorvikkeisiin. Näin turvataan osittaisen imetyksen jatkuminen. Vellejä ei myöskään suositella annettavaksi missään vaiheessa. Alle viiden kuukauden ikäisenä aloitetut vellit ovat riski imetyksen jatkuvuudelle, ja yli viiden kuukauden ikäiselle lapselle puuro on velliä parempi vaihtoehto. (THL 2016 b, 68.)

Perheen säännöllinen ateriaritmi helpottaa lapsen liittymistä yhteisiin ruokailuhetkiin. Tuettuna istuminen, pään liikkeiden hallitseminen ja silmien koordinoiminen ruokia tavoitellessa ovat merkkejä siitä, että lapsi on motoriselta kehitykseltään kypsä syömään kiinteitä ruokia. Kiinteän ruoan syöminen kehittää myös lapsen suun motoriikkaa, ja lapsi oppii kuljettamaan ruoan kielellään kohti nielua. (THL 2016 b, 68.)

Kun vauva siirtyy 4 - 6 kuukauden ikäisenä äidinmaidosta tai äidinmaidonkorvikkeesta kiinteään ruokaan, on tärkeää tarjota vauvalle monipuolisesti erilaisia mietoja perusmakuja pieninä annoksina. Hyviä vaihtoehtoja ovat keitetyt perunat, kasvikset, marjat, hedelmät ja puurot. Ruoat on hyvä soseuttaa. Soseessa käytetty neste voi olla vettä tai äidinmaitoa. Vähitellen, aikaisintaan viiden kuukauden ikäisenä, ruokavalioon lisätään vilja- sekä lihatuotteita ja kanamunaa. 6 - 10 kuukauden ikäisenä lasta voidaan tutustuttaa happamiin ja karvaisiin makuihin. Lapselle voidaan antaa oma lusikka, haarukka ja muki heti kun hän osaa niihin tarttua. Sormiruokailu on hyvä keino kehittää pinsettietoa ja harjoitella ruoan viemistä suuhun. Turvallisista ruoka-aineista sormiruokailun harjoitteluun ovat pienet suupalat kuten riisi, maissi ja marjat. 10 - 12 kuukauden iässä voidaan lapselle tarjota karkeajakoista ruokaa, jolloin lapsi oppii pureskelemaan. (THL 2016 b, 68 – 69.)

Maitovalmisteisiin voidaan totutella maustamattomilla hapanmaitovalmisteilla. Yhden vuoden iästä alkaen juomaksi sopii rasvaton maito. Ennen vuoden ikää vauvan ruokavaliassa tulisi välttää runsaasti sokeria ja suolaa sisältäviä elintarvikkeita. (THL 2016 b, 69.) Taulukossa 1 on eritelty tarkemmin alle yksivuotiaalle soveltuvia ruoka-aineita ja niiden tarjoamistapoja. Maahanmuuttajaperheiden kohdalla on kuitenkin hyvä muistaa mahdolliset uskonnon ja kulttuurin tuomat ruokavalioon liittyvät rajoitukset.

**TAULUKKO 1. Alle 1-vuotiaan ruokavalioon sopivia ruokia (THL 2016)**

Ruoat	Peruna ja kasvikset	Marjat ja hedelmät	Vilja- valmisteet	Liha, kala ja kananmuna	Maito ja maitovalmisteet	Ravinto- rasvat
Raaka-aineita	Peruna, porkkana, kukkakaali, parsakaali, maissi, ruusukaali, kurkku, palsternakka, herneet, linssit, pavut, bataatti, maa-artisokka, tomaatti, lanttu, nauris, romanesco, kasvispakasteiden hyödyntäminen	mansikka, vadelmat, mustikka, herukat, karviainen, lakka, karpalo, puolukka, ruusunmarja, omena, banaani, luumu, päärynä, ananas, kiivi, persikka, aprikoosi, sitrushedelmät, melonit, mango	kaura, ruis, ohra, vehnä, speltti, riisi, tattari, maissi, hirssi, suositaan täysjyvää	maustamaton broileri, kalkkuna, possu, nauta, lammas, poro, hirvi, muu riista, kala (muikku, seiti, siika, kasvatettu kirjolohi ja Norjan lohi), kananmuna	>10kk rasvattomat tai vähärasvaiset; maustamaton viili, jogurtti, piimä, rahka, maito kuumennettuna ruoissa  lähempänä vuoden ikää rasvaton maito juomaksi	rintamaito ja äidinmaidonkorvikkeet turvaavat riittävän rasvan saannin alle 1-vuotiaalla
Tarjoamistapoja	aluksi kypsennettyinä soseissa, 6-10kk:n iästä tuoreraasteina	sose, tuoreraaste, tuorekiisseli	5kk:n iästä puuroja hiutaleista, jauhoista ja suurimoista; riisi ja pasta soseissa	5kk:n iästä aluksi jauhetuna, määrä soseannosta kohden alkutututuksessa n. 1tl ja myöhemmin n.1-1,5rkl.	10kk:n iästä maustamattomat maitovalmisteet voi maustaa marjoilla ja hedelmäraasteilla	tarvittaessa lapsen sose-ruokaan tai puuroon rypsiöljyä

Sormiruo- kia, joiden tarjoami- sessa huo- mioidaan lapsen motorinen kehitys ja hampaiden määrä	tuoreet kas- vikset, kuten kurkku, porkkana, keitetyt kasvikset, kuten maissi	marjat sellai- senaan; tuoreet hedelmät, kuten omena	näkkileipä, keitetty riisi tai makaroni	jauhelihapih- vit, jauheliha, munakokke- lipalasia, tofu	raejuusto	
--	---	--	---	--	-----------	--

Lapsi saattaa alussa vierastaa joitakin ruoka-aineita, kuten karvaita ja happamia kasviksia. Lapsen makumaailman kehittymisen kannalta lapselle tulisi tarjota uusia makuja toistuvasti. Näin lapsi tottuu laajasti erilaisiin makuihin. (THL 2016 b, 69.)

## 5.6 Vältettäviä ruoka-aineita

Vauvalle tarjottavien maisteluannoksien suositellaan olevan monipuolisia. On kuitenkin joitain ruoka-aineita, joita alle 1-vuotiaalle lapselle ei tulisi tarjota. Nitraattia sisältävät lanttu, nauris, punajuuri, pinaatti, kiinankaali, nokkonen ja sormenpäänkokoiset varhaisperunat eivät sovi alle 1-vuotiaan ravinnoksi, sillä nitraatti voi haitata hapen kuljetusta elimistössä. Maksaa tulisi välttää sen sisältämien raskasmetallien sekä runsaan A-vitamiinipitoisuuden vuoksi. Herneet, leikkopavut ja kaalit sopivat pieninä määrinä käytettäväksi esimerkiksi soseisiin. Suurina määrinä ne voivat kuitenkin aiheuttaa ilma-vaivoja. Kuivatut herneet ja pavut sekä sienet ovat huonosti sulavia, joten niitä kannattaa myös välttää. Sienissä on lisäksi luontaisesti haitallisia aineita sekä raskasmetalleja, jotka voivat olla pikkulapsille haitallisia. Iduista voi saada salmonellan ja pähkinät, mantelit sekä siemenet voivat sisältää hometoksiineja. Pähkinöitä tulisi välttää myös tukehtumisvaaran vuoksi. (THL 2016 b, 109 – 114.)

Muita vältettäviä ruoka-aineita ovat raparperi ja kaakao, sillä ne sisältävät runsaasti oksaalihappoa. Oksaalihapon lisäksi kaakao sisältää haitallisia parkkiaineita ja virkistäviä aineita, teessä puolestaan on kofeiiniin verrattavia aineita. Hunajaa tulee välttää siihen liittyvän botulismivaaran vuoksi. Mehuja ja hedelmäsäilykkeitä ei suositella säilöntäai-neiden vuoksi. Suolaiset elintarvikkeet, kuten juustot ja makkarat, eivät myöskään sovi

alle 1-vuotiaalle. Makkarassa käytetään säilöntäaineena nitriittiä, jonka vuoksi sitä myös tulisi välttää. Kaneli sisältää luontaista toksiinia kumariinia ja sen vuoksi sitä tulee välttää. Vältettäviä ruoka-aineita ovat myös jäätelöt, vanukkaat sekä muut runsaasti sokeria sisältävät valmisteet. (THL 2016 b, 114 - 117.)

## **6 SELKOKIELI APUNA MAAHANMUUTTAJAPERHEIDEN OHJAUKSESSA**

Selkokieli on sisällöltään ja rakenteeltaan yleiskieltä ymmärrettävämpää ja luettavampaa. Se on tarkoitettu ihmisille, joilla on haasteita ymmärtää yleiskieltä esimerkiksi silloin, jos suomi ei ole oma äidinkieli. (Selkokeskus 2016.) Selkokielessä pyritään ottamaan huomioon lukijan taustat ja kielellinen ymmärrys (Mäkinen 1995, 36). Sitä on kehitetty Suomessa jo 1970-luvulta asti, ja se on vakiinnuttanut paikkansa erityisryhmille suunnattuna kielen muotona (Kulkki-Nieminen 2010, 11).

Selkokielen tekstin periaatteisiin kuuluu, että lauseet ovat lyhyitä, käytettävät lauseenrakenteet ovat ymmärrettäviä, suositaan verbejä ja substantiiveja ja vältetään adjektiiveja. Tekstissä tulee käyttää tuttuja ja yleisessä käytössä olevia sanoja ja oudot sanat tulee selittää. Erityissanoja, kuten murre- ja slangisanoja, vältetään. Selkotekstin tulee olla rakenteeltaan selkeää, ja tekstissä esiintyvät henkilöt täytyy esitellä. Sisällöltään tekstin tulee olla konkreettista. Selkokielen tekstin kirjoittamisessa ongelmaksi nousee usein se, että lukijat ovat yleensä kielellisiltä valmiuksiltaan hyvin eritasoisia. (Rajala 1990, 24 - 25.)

Meillä Suomessa selkokieli on saanut paljon vaikutteita Ruotsista, jossa kieltä on kehitetty meitä paljon pidempään. Ruotsissa ensimmäinen selkokielen kirja ilmestyi jo vuonna 1968. Maissamme selkokielen asema on hieman erilainen, Suomessa pääasiallisena kohderyhmänä ovat kehitysvammaiset. Lisäksi selkokielistä aineistoa tuotetaan myös vanhuksille ja maahanmuuttajille. Ruotsissa taas vanhuksia ei pidetä yhtäläillä kohderyhmänä kuin Suomessa. Myös selkokielen aineiston julkaisutavat poikkeavat toisistaan. Selkokielen toiminnan perusta ja taustalla oleva ideologia ovat maissamme kuitenkin samansuuntaista, ja yhteistyö maidemme välillä on yhä edelleen merkittävää. (Kulkki-Nieminen 2010, 19 - 20.)

Kehitysvammaliitto on aktiivisesti kehittänyt selkokielistä viestintää. 1970-luvulla alkoi keskustelu kehitysvammaisten oikeuksista ja mahdollisuuksista osallistua viestintään. Tällöin tavoitteena oli ottaa huomioon viestinnässä kehitysvammaisten lähtökohdat. Tällä ajattelutavan muutoksella on ollut suuri merkitys selkokielen kehityksessä. Nykyisin selkokielisen viestinnän lähtökohtina ja tavoitteina on ihmisten välinen tasa-arvo ja mahdollisuus osallistua viestintään. Tämä on kirjattu ylös myös opetusministeriön alaisen työryhmän muistioon. (Kulkki-Nieminen 2010, 25.)

Vuonna 2013 julkaistiin Selkokielen strategia 2014 - 2018. Strategian tavoitteena on edistää selkokielen käyttöä Suomessa ja taata selkokielen saatavuus sitä tarvitseville ihmisille. Se sisältää toimenpide-ehdotuksia, joiden avulla pyritään pääsemään tavoitteisiin. Selkokieltä tarvitaan Suomessa entistä enemmän. Vammaisia, mielenterveyskuntoutujia ja vanhuksia asuu aiempaa enemmän muualla kuin laitoksissa, muiden ihmisten keskellä. He tarvitsevat palveluita ja tietoa kuten muutkin ihmiset, mutta niiden tarjonta ei usein vastaa heidän kielellisiä vaatimuksiaan. Myös maahanmuuttajien määrä kasvaa jatkuvasti. Vaikka suomen kielen oppimista pidetään yhtenä kotoutumisen päätavoitteista, vie se yleensä useita vuosia. (Selkokielen strategia 2013, 3 - 5.)

## **7 RAVITSEMUSOPPAAN LAATIMINEN MAAHANMUUTTAJAPERHEILLE**

Tiedonhakua teoreettiseen viitekehykseen teimme marraskuusta 2016 vuoden 2017 alkuun. Lähteitä opinnäytetyöhömmme etsimme esimerkiksi Terveysportista, Medic-, Melinda-, Julkari- ja Cinalh-tietokannoista. Hakusanojamme olivat muun muassa: imetys, imeväisikäiset, ravitsemus, äidinmaito, D-vitamiini, maahanmuuttajaäidit, maahanmuuttaja, nurtition ja breastfeeding. Kirjastosta etsimme kirjallisuutta liittyen selkokieleen ja selkokielellä kirjoitettavien oppaiden tekemiseen sekä maahanmuuttajien ravitsemukseen ja toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen. Hyödynsimme myös Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta saatua tietoa.

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen ja järjeistaminen. Se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opastus, ohjeistus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön vastakohta on tutkimuksellinen opinnäytetyö. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön olisi hyvä saada ulkopuolinen työn tilaaja, sillä se lisää vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja opettaa projektinhallintaan. Työn tilaajan kautta on mahdollista myös työllistyä. Lisäksi se edesauttaa ammatillista kasvua ja tukee omien taitojen kehittämistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16 - 17.)

Osa toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen prosessia on tutkimuksellinen selvitys. Opinnäytetyössä ei kuitenkaan välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Määrällisiä tutkimusmenetelmiä tulee käyttää silloin, kun opinnäytetyöhön tarvitaan tilastollisesti ilmoitettavaa numeraalista tietoa. Laadullisia tutkimusmenetelmiä taas tulee käyttää, kun halutaan saada tietoa siitä, millaiset uskomukset, halut, ihanteet ja käsitykset ihmisten toimintaan vaikuttaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 56 - 63.)

Opinnäytetyön on todettu kehittävän yksilöllistä ja yhteisöllistä asiantuntijuutta. Yksilöllisellä asiantuntijuudella tarkoitetaan esimerkiksi itseohjautuvuutta ja ongelmanratkaisukykyä. Yhteisöllisellä asiantuntijuudella taas tarkoitetaan esimerkiksi työelämää uudistavia- ja yhteistyötaitoja. Oleellisessa osassa opinnäytetyön onnistumisessa on todettu olevan työelämän edustajat ja heidän kanssaan tapahtuvat ohjaamistapaamiset. (Frilander-Paavilainen 2005, tiivistelmä.)

## **7.2 Hyvän oppaan tunnusmerkit**

Uutta tuotetta suunniteltaessa tuotetta lähestytään asiakastarpeen ja käyttötarkoituksen sekä olemassa olevan ongelman ratkaisun näkökulmasta. Tarkoituksena on tehdä uusi tai paranneltu tuote, joka on käyttötarkoitukseensa hyvin sopiva. (Windahl & Välimaa 2012, 9.) Aineiston tulee tukea yksilöä ja yhteisöä terveydelliseltä kannalta myönteiseen käyttäytymiseen. Terveysaineisto voi olla joko voimavara- tai riskilähtöinen. Voimavara-lähtöinen aineisto pyrkii lisäämään ymmärrystä terveyttä tukevien tekijöiden ylläpi-

tämisen tärkeydestä sekä kannustaa yksilöä ja yhteisöä vaikuttamaan omiin terveystottumuksiinsa. Se siis pyrkii tarkastelemaan terveyttä sitä suojaavien tekijöiden vahvistamisen kannalta. Riskilähtöinen aineisto taas keskittyy yksittäisen terveysongelman tai oireen hoitamiseen taikka terveysriskin pienentämiseen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 3 - 5.)

Tuotteen ideointi kannattaa toteuttaa mahdollisimman laajalla ammattilaisjoukolla. Ideoinnissa tulisi olla mukana asiakasnäkökulman edustaja ja eri osa-alueiden tuotekehittäjiä. Tämä mahdollistaa valmistettavan tuotteen mahdollisimman laajan ja eri puolilta tapahtuvan tarkastelun, jonka tuloksena tuotteesta tulee parhaiten käytäntöön soveltuva. (Windahl & Välimaa 2012, 9 - 12.)

Opasta kehitettäessä käytettävyyteen ja toimivuuteen ei vaikuta ainoastaan siinä olevan asiasisällön luotettavuus vaan myös oppaan ulkoinen asettelu, teksti sekä siinä käytetty kieli, siis se, kuinka asiakas ymmärtää oppaan sekä onko se asiakkaan mielestä mielenkiintoinen ja mieleenpainuva. Suuri ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä on asioiden esittämisjärjestys. Asiat voidaan esittää esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Kirjoittajan on tärkeä valita oppaaseen parhaiten sopiva esitysjärjestys. Kirjoittajan tulee myös perustella antamansa ohjeet. Perustelut kannustavat asiakasta toimimaan ohjeen mukaan. Kaikkein toimivin perustelu on oma hyöty, jolloin asiakas tietää tarkasti, mitä hän saa, kun noudattaa oppaan ohjeita. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1772.)

Otsikoiden tehtävänä on keventää ja selkeyttää opasta. Pääotsikko kertoo, mitä opas käsittelee. Väliotsikot helpottavat oppaan lukua ja auttavat kirjoittajaa varmistamaan, ettei mikään tärkeä asia ole jäämässä pois. Kappalejako kertoo, mitkä asiat kuuluvat yhteen. Ohjeena onkin, että jokaiselle kappaleelle tulisi pystyä keksimään oma otsikkonsa, ja mikäli tämä ei onnistu, asiat täytyy jakaa omiin kappaleisiinsa. Oppaassa olevan tekstin tulisi olla asiakkaalle suunnattua ja helposti ymmärrettävää. Tekstistä on hyvä jättää pois vieraskieliset, tieteelliset ja byrokraattiset sanat, joiden tulkinnassa saatetaan tulla sekaannuksia. Oikeinkirjoitus lisää oppaan luotettavuutta ja tekstin sujuvuutta. Oppaan pituudessa tulee ottaa huomioon se, kenelle opas on tarkoitettu ja missä se julkaistaan. Oppaan loppuun voi lisätä lähteitä, joista tiedonjanoisimmat voivat käydä lukemassa lisää aiheesta. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1772.)



Parkkunen ym. (2001) kertoo usein terveystietojen ongelman olevan päällekkäisyys. Joistakin aiheista on olemassa paljon samankaltaista tietoa ja oppaita, kun taas joistain ei ollenkaan. Kirjoittajan tulisi siis selvittää, onko aiheesta olemassa jo oppaita tai aineistoa ja miettiä, mitä uutta tietoa oma aineisto voisi tuoda. Osana terveystietojen kehitystä tulisi olla aineiston arviointi. Terveystietojen edistämisen keskus on muodostanut laatuksiterit tutkimusten ja käytännön kokemusten pohjalta arvioinnin tueksi. Kriteerit koskevat aineiston sisältöä ja ymmärrettävyyttä, tekstin huomion herättävyyttä, tiedon luotettavuutta ja tiedon määrää, kohderyhmän huomioon ottoa sekä terveystavoitetta. Hyvän aineiston mahdollistaa kaikkien kriteereiden täyttyminen; ei riittä, että vain jokin kriteereistä täyttyy. (Parkkunen ym. 2001, 8 - 10.)

### **7.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus**

Maaliskuussa 2016 sovimme tekemämme Pieksämäen lastenneuvolan terveysthoitajille ravitsemusoppaan. Neuvolan terveysthoitajien kanssa lähetettyjen sähköpostien pohjalta teimme ideapaperin, joka hyväksyttiin maaliskuussa 2016. Huhtikuussa 2016 kävimme vierailulla Pieksämäellä, jolloin keskustelimme tarkemmin terveysthoitajien toiveista ja ajatuksista opasta kohtaan. Saimme paljon uusia ideoita oppaan sisällöstä, esimerkiksi hygieniasta, iho-ongelmista ja imetysasennoista. Yhdessä neuvolan terveysthoitajien ja opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa rajasimme aiheen imeväisikäisen lapsen ravitsemukseen, imetyssuosituksiin, D-vitamiinilisään ja kiinteän ravinnon aloitukseen.

Vierailun jälkeen ryhdyimme kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa, jonka hyväksytimme neuvolan terveysthoitajilla. Pidimme suunnitelmaseminaarin marraskuussa 2016. Suunnitelmaseminaarin jälkeen kirjoitimme opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä ja tammikuussa 2017 ryhdyimme tarkemmin suunnittelemaan oppaan ulkoasua ja sisältöä. Pyrimme ottamaan huomioon Pieksämäen neuvolan terveysthoitajien toiveet sisältöä suunnitellessamme. Halusimme oppaan olevan voimavaralähtöinen, kannustava ja mielenkiintoa herättävä niin sisällöltään, luettavuudeltaan kuin tekstin asettelultaan (ks. Hyvärinen 2005).

Tammikuussa 2017 otimme yhteyttä Selkokeskukseen. Pyysimme heiltä apua oppaan kielelliseen sisältöön, jotta opas tavoittaisi mahdollisimman laajan asiakasryhmän. Laadimme oppaan sisällöllisesti valmiiksi tammikuussa, ja lähetimme sen Selkokeskukseen, jotta he voisivat antaa meille palautetta ja parannusehdotuksia tekstistämme. Pääasiallisena lähteenä käytimme oppaassamme uusia 2016 ilmestyneitä kansallisia ravitsemussuosituksia.

Oppaassa teksti etenee aikajärjestyksessä. Päädyimme tähän, sillä mielestämme aikajärjestys teki oppaasta selkeän ja helposti ymmärrettävän. Väliotsikot pyrimme valitsemaan siten, että ne kuvaavat selkeästi luvun sisältöä ja lukijan on niiden avulla helppo löytää etsimänsä asia. Perustelimme tekstissämme antamiamme ohjeita ja ohjauksia, jotta lukija ymmärtäisi tekojen ja tekemättä jättämisen merkityksen. Toivomme perustelujen myös kannustavan lukijaa toimimaan ohjeiden mukaan. (ks. Hyvärinen 2005.)

Koska opas on suunnattu maahanmuuttajille, jotka eivät välttämättä tunne paljoa suomen kielen sanoja, lisäsimme oppaaseen tekstin tueksi kuvia. Kuvia etsimme ilmaisista Freedigipho- sekä Pixabay-kuvapankeista. Lisäsimme niitä harkiten tukemaan tekstin ymmärrettävyyttä.

Valmiin oppaan tulemme antamaan Pieksämäen lastenneuvolalle sähköisessä muodossa, jolloin terveydenhoitaja voi tarvittaensa tulostaa oppaan. Oppaan kooksi valitsimme A5-kokoisen lehtiön. Päädyimme tähän, sillä emme osaa ennalta arvioida maahanmuuttajaperheiden määrää neuvolassa, joten terveydenhoitaja voi tarpeidensa mukaan tulostaa oppaan. Sähköinen muoto mahdollistaa myös oppaan muokkaamisen tarvittaessa.

#### **7.4 Oppaan arviointi ja viimeistely**

Saimme Selkokeskukselta palautteen oppaamme sisällöstä helmikuun lopulla. Suurin muutostarve oli tekstin ulkoasussa. Selkokielessä uusi lause alkaa aina uudelta riviltä. Muita korjattavia asioita olivat jotkin lausejärjestykset ja sanavalinnat, esimerkiksi käyttämämme passiivimuoto oli parempi vaihtaa puhuttelumuotoon, sekä oppaassamme oli hieman toistoa muun muassa maahanmuuttajaperhe- ja Suomi-sanojen käytössä.

Oppaassa olevista ”ohjelaatikoista” saimme hyvää palautetta. Niiden kerrottiin olevan tärkeitä yhteenvetoja ja nostavan tärkeitä asioita esiin. Myös käyttämämme ruokaohjeet olivat hyviä ja helposti ymmärrettäviä. Lisäksi tekstimme kerrottiin olevan paikoin hyvin selkeää ja sisältävän tärkeitä asiat tiiviisti, eikä joihinkin kohtiin ollut tarvetta muutoksille.

Tehtyämme Selkokeskuksen ohjeiden mukaiset muutokset, lähetimme oppaan Pieksämäen lastenneuvolan terveydenhoitajille arvioitavaksi. Heidän mielestään opas oli ulkoasultaan selkeä ja kuvat toivat siihen piristystä. Sisällöllisesti he halusivat oppaaseen vielä pieniä lisäyksiä D-vitamiinin antoon, jauhemaisten äidinmaidonkorvikkeiden käyttöön, maitotuotteiden antoon yli 1-vuotiaille sekä vältettäviin ruoka-aineisiin.

## **8 POHDINTA**

Oppaamme tuottamiseen käytimme tutkittua ja mahdollisimman tuoretta tietoa imetyksestä sekä ravitsemuksesta. Vuonna 2016 ilmestyneestä Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille -oppaasta saimme paljon ajantasaista tietoa imeväisikäisen ravitsemuksesta sekä monikulttuurisuuden vaikutuksesta ravitsemukseen. Mahdollisuus käyttää vastikään uusittuja ravitsemussuosituksia lisää oppaamme luotettavuutta sekä käyttöä Pieksämäen lastenneuvolan antamassa ravitsemusohjauksessa. Myös oppaan antaminen sähköisessä muodossa neuvolan terveydenhoitajille lisää sen käyttöä. Oppaaseen on mahdollista tehdä helposti muutoksia, mikäli suositukset muuttuvat tai terveydenhoitajat huomaavat jotakin muutostarpeita oppaassa.

Kirjoitimme oppaan selkokielellä, ja se osoittautuikin melko haastavaksi. Mielestämme oli vaikeaa muotoilla joitain asioita helpommin ymmärrettävään muotoon ja jouduimme miettimään sanavalintoja tarkkaan. Voidaksemme luotettavasti sanoa oppaamme olevan selkokielen, lähetimme oppaan Selkokeskukselle arvioitavaksi.

Oppaan lähettäminen Selkokeskukseen ja neuvolan terveydenhoitajille auttoi ja selkeytti työskentelyämme. Saimme palautetta, jonka avulla pystyimme tekemään oppaan

mahdollisimman sopivaksi käyttötarkoitukseensa. Neuvolan terveydenhoitajilla oli täsmällistä toiveita siitä, millainen oppaan tulisi olla ja mitä sen tulisi sisältää. Koimme ammattilaisilta saadun avun tärkeäksi ja valmiin oppaan käytettävyyttä sekä luotettavuutta lisääväksi.

Oppaan kuvituksessa otimme huomioon, että opasta tullaan todennäköisesti käyttämään hyvin erilaisista kulttuureista tulevien ihmisten ohjauksessa. Joissain kulttuureissa saatetaan ajatella, että on sopimatonta, jos kuvassa näkyy esimerkiksi naisen rinta. Tämän vuoksi valitsimme imetyksestäkin kertovat kuvat piirroksina.

Koemme täyttäneemme tavoitteemme hyvin. Terveystenhoitajilta saamamme palautteen mukaan opas auttaa ja tukee heitä työskentelyssä tulevaisuudessa. Myös oma tietoutemme aiheeseen on opinnäytetyön edetessä lisääntynyt. Olemme keränneet laajasti eri lähteistä tietoa ja tätä kautta kasvattaneet ja syventäneet tietouttamme imeväisikäisen ravitsemuksesta, maahanmuuttajaperheiden ravitsemustottumuksista sekä ravitsemukseen liittyvistä haasteista uudessa kotimaassa. Saimme paljon eväitä tulevaa ammattiamme ajatellen. Maahanmuuttajaperheet tulevat olemaan yksi kasvavista asiakasryhmistä terveydenhoidossa, ja opinnäytetyömme tekeminen antoi meille varmuutta kohdata maahanmuuttajaperheitä työssämme. Emme voi kuitenkaan olla varmoja siitä, lisääkö opas maahanmuuttajien tietoutta vauvan ravitsemuksesta, sillä emme ole saaneet palautetta oppaasta loppukäyttäjiltä. Uskomme kuitenkin Selkokeskuksesta ja terveydenhoitajilta saamamme palautteen perusteella oppaasta olevan maahanmuuttajille hyötyä.

Pieksämäen lastenneuvolan terveydenhoitajat ehdottivat oppaan sisältöä suunniteltaessa, että opas voisi sisältää tietoa myös vauvan ihon hoidosta sekä hygieniasta. Lopullinen opas rajattiin käsittelemään imetystä ja imeväisikäisen ravitsemusta. Ehdotammekin opinnäytetyömme jatkoaiheeksi, että Pieksämäen lastenneuvolaan tuotettaisiin erillinen opas vauvan hygieniasta ja ihon hoitamisesta. Pieksämäen lastenneuvolaan voisi tehdä myös kyselyn, jossa selvitettäisiin, onko tuottamastamme ravitsemusoppaasta ollut terveydenhoitajien työssä apua. Vaihtoehtoisesti kyselyn oppaan toimivuudesta voisi tehdä maahanmuuttajaperheille. Näiden kyselyistä saatujen mahdollisten puutteiden ja parannusehdotusten pohjalta opasta voisi parantaa ja sen käyttöikä ja -mahdollisuuksia pidentää.

## LÄHTEET

Airola, Emilia 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu. PDF-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>. Päivitetty 25.4.2013. Luettu 30.11.2016.

Aro, Antti 2015. Kalsium. Duodecim. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00029](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00029). Päivitetty 15.10.2015. Luettu 13.2.2017.

Frilander-Paavilainen, Eeva-Liisa 2005. Opinnäytetyö asiantuntijuuden kehittäjänä ammattikorkeakoulussa. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Harimaa, Marja, Liukkonen, Ritva, Nykänen, Jaana & Riikonen, Marita 2016. Haastattelu 12.4.2016. Terveystieteiden yksikkö. Pieksämäen kaupunki.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 121, 1769 - 1773. PDF-dokumentti. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 26.12.2016.

Hämäläinen, Kirsi 2016. Ensisynnyttäjien kuvauksia imetyksen onnistumisesta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161133/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161133.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161133/urn_nbn_fi_uef-20161133.pdf). Päivitetty 2016. Luettu 2.1.2017.

Järvenpää, Anna-Liisa 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti 23, 2089 - 2093. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.mikkeli.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL232009-2089.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.12.2016.

Kolanen, Heta 2013. Maahanmuuttajaäitien imetys. Kätilölehti 7, 14 - 15.

Koski, Anna-Mari 2016. Hypokalsemia, hopoparatyreosi ja D-vitamiinin puute. Terveystieteiden yksikkö. WWW-dokumentti [http://www.terveysportti.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00579&p\\_haku=D-vitamiini](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00579&p_haku=D-vitamiini). Päivitetty 22.6.2016. Luettu 10.1.2017.

Kulkki-Nieminen, Auli 2010. Selkoistettu uutinen. Tampereen yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66618/978-951-44-8093-5.pdf?sequence=1>. Päivitetty 11.6.2010. Luettu 9.1.2017.

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 17.06.2011/746. Finlex 2011. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746>. Päivitetty 17.6.2011. Luettu 10.1.2017.

Malvalehto, Henna 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF- dokumentti <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84172/gradu06371.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2012. Luettu 2.1.2017.

Mäkelä, Johanna 2015. Genetic, prenatal and postnatal determinations of weight gain and obesity in young children. Turun yliopisto. Faculty of medicine. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://www.doria.fi/ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/bitstream/handle/10024/113710/Anna-les%20D%201187%20M%C3%A4kel%C3%A4%20DISS.pdf?sequence=2>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.12.2016.

Mäkinen, Eeva-Kaisa 1995. Selkotehtsin ominaisuuksia. Teoksessa Juvonen, Johanna, Fadjukoff, Päivi. (toim.) Selkomateriaalin tekijän opas. Jyväskylän yliopisto, 36 - 38.

Nyberg, Heidi 2012. Vanhempien taustatekijöiden yhteys imetyssuositusten ja D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositusten toteutumiseen imeväisikäisillä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120443/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120443.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120443/urn_nbn_fi_uef-20120443.pdf). Päivitetty 2012. Luettu 4.1.2017.

Paakkari, Ilari 2016. D-vitamiini. Duodecim. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01044#s4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044#s4). Päivitetty 28.11.2016. Luettu 10.1.2017.

Parkkunen, Niina, Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus.

Peippo, Maija, Hoppu, Ulla, Isolauri, Erika & Laitinen, Kirsi 2011. Mitä ruokaa imeväiselle? Suomen Lääkärilehti 41, 3029 - 3034. PDF-dokumentti <http://www.fimnet.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL412011-3029.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.1.2017.

Rajala, Pertti 1990. Selko-kirjoittajan opas. Helsinki: Kirjastopalvelu oy.

Rousku, Heini, Isolauri, Erika, Laksio, Sari & Laitinen, Kirsi. 2010. Ensisynnyttäjien näkemykset imeväisen ruokinnasta ja sen yhteydestä terveyteen. Suomen Lääkärilehti 42, 3420- 3427. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL422010-3420.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 17.1.2017.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteiden edistämisen keskus. PDF-dokumentti. file:///C:/Users/Timo/AppData/Local/Temp/Terveystieteiden-opas.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 26.12.2016.

Savilahti, Erkki 2007. Ovatko äidinmaidonkorvikkeet jo optimaalisia? Suomen Lääkärilehti 47, 4401. PDF-dokumentti <http://www.fimnet.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL472007-4401.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 17.1.2017.

Selkokeskus 2016. WWW-dokumentti. <http://selkokeskus.fi/>. Ei päivitystietoja. Luettu 4.1.2017.

Selkokielen strategia 2013. Selkokeskus. PDF-dokumentti. [http://selkokeskus.fi/wp-content/uploads/2016/05/Selkokielen\\_strategia\\_2014-2018\\_kevyt.pdf](http://selkokeskus.fi/wp-content/uploads/2016/05/Selkokielen_strategia_2014-2018_kevyt.pdf). Päivitetty 2013. Luettu 5.1.2017.

STM 2017. Neuvolat. WWW-dokumentti. <http://stm.fi/neuvolat>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.1.2017.

STM 2016. Kuntainfo: Kuntien on annettava turvapaikanhakijoille kiireelliset ja välttämättömät terveysterveyst. WWW-dokumentti. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/kuntainfo-kuntien-on-annettava-turvapaikanhakijoille-kiireelliset-ja-valttamat-tomat-terveysterveyst](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-kuntien-on-annettava-turvapaikanhakijoille-kiireelliset-ja-valttamat-tomat-terveysterveyst). Päivitetty 9.2.2016. Luettu 19.1.2017.

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. PDF-dokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2004. Luettu 2.1.2017.

THL 2016 a. Imetyssuositukset. WWW- dokumentti <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetyssuositukset>. Päivitetty 16.5.2016. Luettu 2.1.2017.

THL 2016 b. Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. WWW-dokumentti. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1). Päivitetty 3.10.2016. luettu 28.12.2016.

THL 2016 c. Uudet lapsiperheiden ruokasuositukset kannustavat perheitä syömään yhdessä. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/-/uudet-lapsiperheiden-ruokasuositukset-kannustavat-perheitä-syömaan-yhdessa>. Päivitetty 22.1.2016. Luettu 4.1.2017.

THL 2015 a. Maahanmuuttajat. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat>. Päivitetty 21.4.2015. Luettu 10.1.2017.

THL 2015 b. Maahanmuuttajat. Palvelujen tarve ja käyttö. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/palvelut/maahanmuuttajat>. Päivitetty 18.11.2015. Luettu 10.1.2017.

THL 2015 c. Äitiys- ja lastenneuvola. WWW-dokumentti. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola). Päivitetty 1.9.2015. Luettu 5.1.2017.

THL 2014. D-vitamiinilisä. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/ruokatottumukset/d-vitamiinilisa>. Päivitetty 27.8.2014. Luettu 4.1.2017.

THL 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. PDF-tiedosto. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3). Päivitetty 2013. Luettu 5.1.2017.

THL 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. PDF-dokumentti. <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.1.2017.

Tuokkola, Jetta & Strengell, Katrin 2010. Syömiseen liittyvät sairaudet ja muut erityistilanteet. Teoksessa Arffman, Senja & Hujala, Noora. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita, 81-126.

Uusitalo, Liisa, Niinistö, Sari & Virtanen, Suvi M. 2013. Ravinnon merkitys tyypin 1 diabeteksen kehittymisessä - enemmän kysymyksiä kuin vastauksia. Suomen Lääkärilehti 12, 923 - 927. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL122013-923.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 9.1.2017.

Uusitalo, Liisa, Nyberg, Heidi, Pelkonen, Marjaana, Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa, Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Virtanen, Suvi 2012. Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. PDF-dokumentti. <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Imevaisikaisten+ruokinta.pdf/543a559d-32f7-4db0-9e47-c5285f873a9d>. Päivitetty 2012. Luettu 4.1.2017.

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

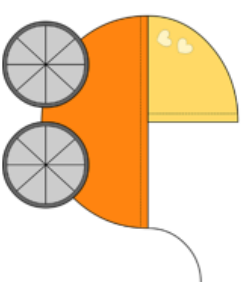
Väestöliitto 2016. Maahanmuuttajien määrä. WWW-dokumentti. [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/). Ei päivitystietoja. Luettu 30.11.2016.

Windahl, Riitta & Välimaa, Veikko 2012. Tuotekehitysprojekti amk-yritysyhteistyönä. Opas tekijöille ja toimeksiantajille. Turun ammattikorkeakoulu. Oppimateriaaleja 74. PDF-dokumentti. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163349.pdf>. Päivitetty 2012. Luettu 20.12.2016.





## **VAUVAN RAVINTO-OPAS MAAHANMUUTTAJAPERHEILLE**



Tämä opas kertoo siitä, mikä on hyvää ravintoa vauvalle. Opas on tarkoitettu perheille, joissa on alle 1-vuotias lapsi. Kun lapsi saa monipuolista ravintoa, hän kasvaa normaalisti ja voi hyvin. Terveellisen ravinnon syömiseen on hyvä opetella jo lapsena.

Suomessa on julkaistu vuonna 2016 uudet ravitsemussuositukset. Ne ohjaavat perheitä syömään oikein. Suositukset ovat lähtökohhta myös tämän oppaan ohjeissa.

### **IMETYSUOSITUKSET**

Parasta ravintoa vauvalle on äidinmaito (rintamaito). Äidinmaitoa on hyvä antaa vauvalle 1 vuoden ikään asti. 4 - 6 kuukauden ikään asti äidinmaidon tulisi olla vauvan ainoaa ravintoa.

Sen jälkeen vauvalle voi antaa äidinnaidon lisäksi soseutettua ruokaa.

### **IMETYS**

On tärkeää imettää aina, kun lapsi on nälkäinen.

Lapsi imee rintaa 8 - 12 kertaa vuorokaudessa.

Lapsi tarvitsee äidinnaitoa myös yöllä.

Lapsen tulee antaa imeä ensin yksi rinta tyhjiäksi, ja antaa sen jälkeen lapselle toista rintaa.

On normaalia, jos lapsi haluaa joskus vähemmän äidinnaitoa.

On myös normaalia, jos lapsi haluaa joskus äidinnaitoa enemmän.



### **LAPSESI SAA TARPEEKSI ÄIDINNAITTOA JOS:**

- lapsi on virkeä
- lapsen paino nousee
- lapsi kastelee 5 vaippaa vuorokaudessa
- lapsi ulostaa normaalisti

### **KYSY NEUVOLASTA APUA JOS:**

- käytät lääkkeitä
- imettäminen sattuu
- imettäminen ei onnistu

### **Imetyksen hyödyt äidille**

Äidinnaitoon vaikuttaa ravinto, jota äiti itse syö.

Tämän vuoksi äidin on tärkeää syödä terveellisesti.

Imetys auttaa painon pudotuksessa synnytyksen jälkeen ja ehkäisee rintasyöpää.

Imetys parantaa äidin ja lapsen välistä suhdetta.

### **Imetyksen hyödyt lapselle**

Äidinmaito sisältää tärkeitä ravintoaineita lapselle.

Se auttaa lasta pysymään terveenä.

Äidinmaidosta lapsi saa C-vitamiinia ja rautaa.

### **ÄIDINMAIDONKORVIKKEET**

Äidinmaidonkorvike on teollisesti valmistettua ravintoa lapselle.

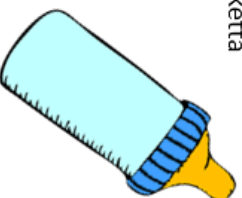
Se muistuttaa äidinmaitoa, mutta korvikkeissa on yleensä lehmänmaitoa.

Korvikkeet ovat joko nestemäisiä tai veteen sekoitettavaa jauhetta.

Jauheesta tehtävää äidinmaidonkorviketta tulee valmistaa kerralla vain yhtä ruokkimista varten.

Sitä ei saa valmistaa etukäteen suurta määrää.

Käytä äidinmaidonkorviketta vain, jos äidinmaitoa ei ole riittävästi.



Kysy aina apua neuvolasta, ennen kuin annat lapsellesi äidinmaidonkorviketta.

Lue korvikepakkauksessa olevat ohjeet tarkkaan, ennen kuin annat sitä lapselle.

Säilytä äidinmaidonkorvike oikein, koska muuten lapsi voi sairastua.

**ÄIDINMAIDONKORVIKKEET TÄYTTÄY SÄILYTTÄÄ  
PAKKAUKSEN OHJEEN MUKAAN.**

### **D-VITAMIINI**

D-vitamiini on tärkeä lisä lapsen ruokavalioon.

D-vitamiinia tarvitaan kasvamiseen ja luuston kehittymiseen.

Anna lapselle 5 tippaa D-vitamiinia 2 viikon iästä lähtien.

Anna D-vitamiinia lapselle ympäri vuoden. D-vitamiinia voi ostaa apteekista.

**5 TIPPAA = 10 MIKROGRAMMAA**

### KIINTEÄN LISÄRUOAN ALOITUS

Vauvan suoliisto kypsyy vähitellen.

4 - 6 kuukauden iässä lapselle voidaan antaa lisäruokaa.

Lisäruokaa annetaan viimeistään 6 kuukauden ikäisenä.

6 kuukauden iästä alkaen lapsi tarvitsee lisäruokaa kasvamiiseen ja kehittymiseen.

Anna lapselle lisäruokaa ensin pieninä annoksina.

Sopiva määrä on muutama pieni lusikallinen.

Äidimaito on edelleen lapsen pääasiallinen ravinto.

Kiinteää lisäruokaa ei korvaa äidimaitoa.

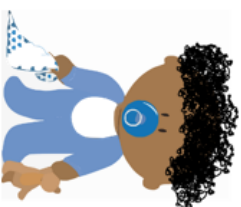
Imetä ensin ja anna sitten lisäruoka.

Anna lapsen opetella syömistä itse alusta alkaen.

Lapselle voi antaa käteen lusikan, palan leipää tai juuresta.

Näin lapsi oppii viemään itse ruokaa suuhun.

Pilko ruoka pieniksi palloiksi, jotta syöminen on turvallista.



IMETÄ AINA ENSIN. ANNA LISÄRUOKA IMETTÄMISEN JÄLKEEN.

LAPSELLE TULEE ANTAA LISÄRUOKAA VIIMEISTÄÄN 6 KUUKAUDEN IKÄISENÄ.

### **Aloitus perunalla ja kasviksilla**

Vauvalle annetaan ensimmäiseksi miedon makuisia ruokia pieninä annoksina.

Hyviä vaihtoehtoja ovat peruna, porkkana, kukkakaali, parsakaali ja maissi.

Kypsennä ja soseuta peruna ja kasvikset.

Ensimmäisten soseiden pitää olla löysiä.

Soseeseen voi lisätä äidimaitoa, äidimaidonkorviketta tai keitettyä vettä.

Lapsen syöminen kehittyy koko ajan.

7 - 8 kuukauden ikäisenä lapselle voi antaa karkeampaa sosetta.



### Marjat ja hedelmät

Vauvalle saa antaa kaikkia marjoja ja hedelmiä.

Kannattaa käyttää suomalaisia marjoja kuten mustikoita, mansikoita ja vadelmia. Marjoista voi tehdä sosetta tai kiisseliä.



Suomalaiset hedelmät pitää pestä hyvin.

Ulkomaiset hedelmät pitää pestä hyvin ja kuoria.

Hedelmistä voi tehdä sosetta ja kiisseliä.

Hedelmän voi myös raastaa.

Kirpeisiin ja happamiin soseisiin voi lisätä vähän sokeria tai hedelmäsokeria.



### Liha- ja kalaruuat, kananmuna

5 kuukauden ikäisenä lapselle voi antaa soseena lihaa, kalaa ja kananmunaa.

Sopiiva määrä aluksi on 1 teelusikallinen yhdellä aterialla.

Määrää lisätään vähitellen 1-1,5 ruokalusikalliseen.



Mausteita ei suositella.

Kalaa voi antaa lapselle 2 - 3 kertaa viikossa. Se sisältää hyviä rasvoja.

### Viljavalmisteet

5 kuukauden ikäisenä lapselle voi antaa viljatuotteita.

Hyviä viljoja ovat kaura, ruis, ohra, vehnä ja riisi.

Viljavalmisteiden tulee olla täysijyvävalmisteita.

Hyviä vaihtoehtoja ovat puurot ja soseet.



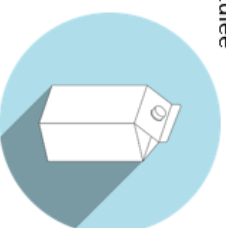
### Maitotuotteet

10 kuukauden ikäisenä lapselle voi antaa rasvattomia maitotuotteita.

Hyviä vaihtoehtoja ovat viili, jogurtti ja rahka.

10 kuukauden ikäiselle lapselle maito tulee antaa kuumennettuna soseen seassa.

1 vuoden ikäisenä lapsi voi juoda rasvatonta maitoa.



### Rasvat

Äidinmaidossa ja äidinmaidonkorvikkeissa on tarpeeksi rasvaa lapselle.

Rasvaa voi lisätä tarvittaessa lapselle annettavaan soseeseen tai puuroon.

Hyvää rasvaa lapselle on rypsiöljy.

### Vältettävät ruoka-aineet

Kaikki ruoka-aineet eivät sovi alle 1-vuotiaalle.

Joitain ruoka-aineita on hyvä välttää, koska ne sisältävät haitallisia aineita ja sulavat huonosti.

Älä anna alle 1-vuotiaalle lapselle seuraavia ruoka-aineita:

- makkara, nakki, leikkeleet
- maksa ja maksavalmisteet
- nitraattia sisältävät kasvikset: pinaatti, nokkonen, punajuuri, kiinankaali, lehtikaali, kyssäkaali, kurpitsa, retiisi, varsiselleri, fenkoli, tuoreet yrtit, idut, juuresmehut

- varhaisperuna
- kaakao
- yrttiteejuomat
- riisi juoma
- säilykkeet
- hunaja
- raparperi
- sienet
- kaneli
- merilevävalmisteet
- kofeiinia sisältävät juomat ja elintarvikkeet (kahvi, tee)
- sokeri (karkki, jäätelö, limsa, vanukkaat, keksit, mehut)
- suolaiset ruoat
- pähkinät, mantelit, siemenet ja palkokasvit



### JUOMAT

Jos lapsi saa ainoastaan äidimaitoa, hän ei tarvitse muuta juotavaa. Kuumalla ilmalla lasta voi imettää useammin. Lapselle ei kuitenkaan tarvitse antaa vettä. Lapselle voi antaa vettä sitten, kun lapsi alkaa saamaan lisäruokaa. Älä anna alle 1-vuotiaalle lapselle mehua. Mehua haittaa lapsen hampaiden kehitystä.

### RUOKAONJEITA

Itse valmistettu vauvanruoka on helppoa ja helppaa.

Ruoka-ainesten tulee olla puhtaita ja hyviälaatuisia.

Ruokaa voi tehdä kerralla paljon ja ylimääräisen ruoan voi laittaa pieninä annoksina pakkaaseen. Voit kokeilla näitä helppoja ohjeita kotona.



### Peruna-porkkanasose noin 4dl

200g perunaa  
200g porkkanaa  
2dl vettä

1. Pese, kuori ja paloittele perunat ja porkkanat.
2. Keitä vesi. Lisää porkkanat kiehuvaan veteen ja keitä niitä 15 minuuttia.
3. Lisää perunat porkkanoiden joukkoon ja keitä kypsäksi (15-20 minuuttia).
4. Soseuta perunat ja porkkanat kattilassa olevan veden kanssa.



### Marijasose noin 1,5dl

2dl marjoja

1 teelusikka hedelmäsoakeria

1. Laita puhtaat marjat tehosekoittimeen.
2. Soseuta mutama sekunti.
3. Lisää hedelmäsoakeri.

*Kalaa ja kasviksia soseena noin 10dl*

200g porkkanaa

500g perunaa

300g kesäkurpitsaa

6dl vettä

2dl pakasteherneitä

150g kalaa

1. Pese, kuori ja paloittele kasvikset.
2. Keitä vesi ja lisää porkkanat.  
Keitä 10 minuuttia.
3. Lisää perunat. Keitä 10 minuuttia.
4. Lisää kesäkurpitsa ja herneet.  
Keitä 10 minuuttia.
5. Poista kalasta ruodot.  
Lisää kalapalat kattilaan ja kypsennä  
muutama minuutti.
6. Soseuta keitinveden kanssa.



*Vatkattu kuningatarpuuro*

5dl vettä

1dl mustikoita

1dl vadelmia

1dl tummia mannasuurimoita

1-2 ruokalusikkaa hedelmäsokeria

1. Keitä vesi.
2. Lisää veteen marjat ja mannasuurimot.  
Sekoita hyvin.
3. Keitä miedolla lämmöllä 10 minuuttia.  
Sekoita välillä.
4. Anna puuron jäähtyä.  
Lisää hedelmäsokeri.  
Vatkaa ilmavaksi sähkövatkaimella.





LISÄÄ TIETOA

Syödään yhdessä- ruokasuositukset  
lapsiperheille

[https://www.iulkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](https://www.iulkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)

Imetyksen tuki ry

<https://imety.fi/>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Imeväisen  
lapsen ruokavalio

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/vauva/>



Terveystieteiden tutkimuskeskukset  
Juulia Hägel ja Eilina Takkinen  
Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu